

*Adjunte la **Documentación** para cada discapacidad al Informe de clasificación por discapacidad o bien inclúyala en el Informe escrito.

[Nombre del LEA aquí]

Informe de clasificación por discapacidad

Nombre _____ Fecha de idoneidad _____ Fecha de reevaluación (primaria) _____ / (secundaria) _____
 Fecha de nac. _____ Grado _____ Escuela _____ Sistema escolar _____

1. Según las normas estatales, este estudiante actualmente

- Cumple las normas para acreditar que sufre de * _____ (primaria) /* _____ (secundaria)
 No cumple con la definición de ninguna discapacidad.

2. Los siguientes factores han sido descartados como causa primaria de la discapacidad:

- Falta de instrucción en lectura o matemáticas Aptitud limitada en inglés

3. Hallazgos médicos que afectan la educación, si los hubiera: _____

4. Resultados de exámenes a la vista: _____ Fecha: ____ Resultados de exámenes de audición _____ Fecha _____

5. Los resultados de la evaluación se documentaron y se adjuntan los Documentos que acreditan su discapacidad.

Las personas que participan en la evaluación deben firmar a continuación e indicar si están de acuerdo con el contenido del informe.

(se deben adjuntar las afirmaciones que sustenten una opinión contraria)

Cargo	Firma	Fecha	De acuerdo	En desacuerdo
Padre/Madre	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestro de Educación general	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especialista en evaluaciones	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestro de Educ. especial (opcional)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A completarse durante la reunión del Equipo IEP:

- Este estudiante **TIENE DERECHO A EDUCACIÓN ESPECIAL** (1) cumple las normas estatales, Y (2) sus necesidades no se pueden satisfacer con el programa escolar de educación general sin educación especial.

► **DOCUMENTE CÓMO LA DISCAPACIDAD DEL ESTUDIANTE AFECTA NEGATIVAMENTE SU RENDIMIENTO EDUCACIONAL:**

- Este estudiante cumple las normas estatales; sin embargo, **NO TIENE DERECHO A EDUCACIÓN ESPECIAL** ya que sus necesidades se pueden satisfacer en el programa escolar de educación general sin educación especial.

- Este estudiante **NO TIENE DERECHO A EDUCACIÓN ESPECIAL** ya que no cumple las normas estatales sobre discapacidad.

Cargo	Firma	Fecha	De acuerdo	En desacuerdo
Padre/Madre	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representante de LEA	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestro de Educación especial	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestro de Educación general	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérprete, resultados de la eval.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre/Madre	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Recibí una copia de los informes de evaluación de mi hijo utilizados para determinar la idoneidad y/o programa educacional.

No recibí una copia de los informes de evaluación de mi hijo(a). Explicación: _____

 Firma del Padre/Apoderado